A LOUCURA E OS PROCESSOS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: ASPECTOS DE DEBATES TEÓRICOS E POLÍTICOS NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX

Cláudia Freitas de Oliveira[63].

Resumo

O artigo visa fazer um recorte dos debates e ações desenvolvidos por diferentes atores sociais em torno dos processos de desinstitucionalização da loucura na segunda metade do século XX, ao observar as discussões dentro do corpo psiquiátrico europeu e norte-americano no que tange à crítica do modelo hospitalar psiquiátrico e ao analisar as repercussões dos debates teóricos e políticos no Brasil. No Ceará, o artigo aborda o processo de desinstitucionalização a partir dos efeitos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial através do episódio Damião Ximenes e do surgimento do Fórum Cearense da Luta Antimanicomial.

Palavras chaves: Desinstitucionalização, Damião Ximenes, Fórum Cearense, Luta Antimanicomial.

Abstract

The article seeks to focus on specific debates and actions that varied social actors developed regarding processes of deinstitutionalization of madness during the second half of the twentieth century. It examines criticisms found in discussions within the European and North-American psychiatric fields about the psychiatric hospital model,and observes the repercussions of theoretical and political debates in Brazil. It focuses on the process of deinstitutionalization of madness in Ceará by examining the consequences of both the psychiatric reform this state experienced, and the anti-insane asylum struggle based on the episode of Damião Ximenes. It also takes into consideration the emergence of the Cearense Forum for Anti-Insane Asylum Struggle.

Keywords: Deinstitutionalization, Damião Ximenes, Cearense Forum, Anti-Insane Asylum Struggle.

Introdução

A trajetória da loucura como objeto institucionalizado no Brasil datou de meados do século XIX e esteve inserida em uma série de tensões sociais e interesses políticos que envolveram distintos atores entre os quais destacaram-se elites econômicas e intelectuais, segmentos marginalizados da história e da historiografia, funcionários e autoridades estatais. Ao longo dos séculos XX e XXI, ocorreram permanências e rupturas quanto aos discursos e

[63] Prof ª do Programa de Pós-graduação em História Social (UFC) e do Mestrado Profhistória (UFC).

às práticas institucionalizadas sobre as noções e os tratamentos dados à loucura e à saúde mental.

Na construção dos discursos e práticas em torno da loucura no Brasil, ocorreram dois grandes momentos ou demarcações temporais os quais nomeamos de *institucionalização* e *processo de desinstitucionalização da loucura*. O primeiro momento evidenciou-se a partir de 1850 com a construção dos hospitais psiquiátricos e/ou asilos de alienados. No segundo, a partir dos anos de 1970 e 1980 com os movimentos denominados de reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. É sobre o segundo momento a temporalidade de interesse desse capítulo no qual iremos problematizar determinados debates teóricos e políticos em torno da crítica à psiquiatria tradicional ancorada no modelo hospitalocêntrico.

A Crítica interna à Psiquiatria Tradicional: psiquiatras contestam o modelo manicomial.

O debate sobre a desinstitucionalização da loucura ocorreu a partir da década de 1950 com a publicação de distinta bibliografia, composta por autores de diversas áreas do conhecimento, como filosofia, sociologia e história, psiquiatria, psicologia que se debruçaram sobre a construção de saberes e experiências em torno da relação entre os médicos, os ditos loucos, a sociedade e o Estado.

Na área das ciências sociais, autores como Robert Castel e Erving Goffman, destacaram-se, ao identificar os hospitais psiquiátricos como locais inseridos na lógica das *instituições totais* cuja finalidade central foi operacionalizar os controles e disciplinamentos de corpos considerados improdutivos pela ordem burguesa através de suas institucionalizações, ou seja, aos vagabundos, indigentes e doentes cabia seu confinamento em espaços não apenas de permanente vigilância e punição, como de completa segregação social. Assim, o sujeito institucionalizado transformava-se em segmento categorizado cuja trágica trajetória conduzia-se para o gradativo silenciamento individual e esquecimento de sua existência social. Em uma perspectiva filosófica, histórica e historiográfica, o louco institucionalizado seria invisibilizado na medida em que diminutos ou, por vezes, inexistentes foram os registros de suas vivências nas instituições[64]

---

[64] CASTEL, Robert. *A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978; FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*, SP: Martins Fontes, 2001;__, *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro. Ed. Tempo Brasileiro, 1988; __. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva 1972; __.

Entretanto, não foram apenas as disciplinas das ciências humanas, as produtoras de críticas sobre os hospitais psiquiátricos. Em mesma época, surgiram literaturas específicas advindas do interior da própria psiquiatria, nomeadas de antipsiquiatria, psiquiatria alternativa e/ou psiquiatria democrática, na Inglaterra, nos Estados Unidos e na Itália cujos autores foram bastante provocativos no que concerne à eficácia dos tratamentos psiquiátricos desenvolvidos no interior hospitalar, entre os quais se destacaram Ronald Laing, Thomaz Szasz e Franco Basaglia, respectivamente. A partir dos anos de 1960, os debates produzidos por estes autores agudizaram-se, inseridos no ambiente das grandes contestações políticas, sociais e culturais europeias e estadunidenses cuja repercussão, não se restringiu aos seus territórios, mas adentrou em outros países como no Brasil[65].

Segundo Chantal Bousseur, o termo antipsiquiatria surgiu com a publicação da obra, *Psiquiatria e Antipsiquiatria*, publicada em 1970 pelo psiquiatra sul-africano, David Cooper. Entretanto, o pensamento antipsiquiátrico construiu-se anos antes com as experiências não convencionais desenvolvidas em manicômios, produzidas por Cooper e seu colega de trabalho, Ronald Laing, a partir da realização de uma série de estudos de casos clínicos junto aos pacientes esquizofrênicos na Clínica Tavistock, em Londres.[66]

Para Chantal Bousseur, Ronald Laing, psiquiatra escocês, foi um dos grandes representantes da antipsiquiatria na Inglaterra, cuja trajetória profissional iniciou-se **no exército britânico e que, posteriormente, desenvolveu trabalhos em instituições psiquiátricas na Escócia e na clínica Tavistock, momento quando se iniciaram seus primeiros escritos antipsiquiátricos. Sua principal obra, *O Eu Dividido,* publicado em 1960, mas iniciado em 1957, foi fruto das experiências na clínica.**

Microfísica do Poder. RJ: Graal, 1979, 11ª reimpressão. GOFFMAN, *Erving*. *Estigma-notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. RJ.Editora ltc, 1988;__. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

[65] AMARANTE, Paulo. *Uma Aventura no Manicômio – a trajetória de Franco Basaglia,* Hist. Cienc. saúde-Manguinhos, vol.1, n.1, jul-out, 1994. **BATISTA, Micheline Dayse Gomes.** *Breve História da Loucura, Movimentos de Contestação e Reforma Psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil*. Revista de Ciências Sociais. Política & Trabalho n. 40, Abril 2014, pp. 391-40. LOBOSQUE, Ana M. (Org.). Seminário *Universidade e Reforma Psiquiátrica: interrogando a distância:* Belo Horizonte, ESO-MG, v. 2, 2009. YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Tese de Doutorado na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2006.

[66] BOUSSEUR, Chantal. *Introdução à Antipsiquiatria.* Rio e Janeiro. Zahar, 1976.

Os objetivos de Laing eram, além de propor novas terapêuticas aos indivíduos que apresentavam profundos sofrimentos psíquicos – em especial os esquizofrênicos – demonstrar a ineficácia da psiquiatria tradicional e do modelo hospitalar vigente, ao defender elementos teóricos e práticos para a construção de novos saberes e condutas sobre a loucura através dos quais deveria ser estabelecida uma nova relação por parte do médico sobre o paciente, pautada na valoração de uma escuta em que o indivíduo oferecesse entendimento sobre seu próprio sofrimento e que esta fosse respeitada na construção de dado tratamento, diferentemente do que ocorria nos manicômios onde ao paciente era interditada a própria fala e a noção da doença era apresentada, aprioristicamente pelo médico.

Na obra *A Política da Experiência e a Ave do Paraíso,* Ronald Laing, afirmava que a loucura não precisaria ser vista com doença ou pesar: *A loucura não precisa ser um colapso total. Pode ser também uma abertura. É potencialmente libertação e renovação...*[67]

Nos Estados Unidos, as críticas às práticas psiquiátricas tiveram expressão com o psiquiatra Thomaz Szasz através de sua contundente rejeição às nosologias sobre a doença mental consideradas como, além de ineficientes, extremamente prejudiciais ao próprio indivíduo na medida em que ele passava a ser rotulado e estigmatizado com obsoletas e desnecessárias classificações.

Em 1969, Szasz publicou o livro *Ideologia e Doença Mental – ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem* e, em 1973, *O Mito da Doença Mental*. Em ambas obras, o autor denunciou de forma categórica que, aquilo que os psiquiatras chamam de doença mental, nada mais significa que um *mito*, posto que ela somente existe a partir da nomeação arbitrária do psiquiatra sobre o paciente. A tese apresentada por Szasz baseia-se na argumentação de que a psiquiatria não representa uma especialidade da ciência médica, ao contrário do que almejaram os psiquiatras organicistas dos séculos XIX e XX. Segundo o autor, ao longo de sua trajetória, a psiquiatria sempre se colocou, enquanto discurso e prática, como técnica voltada para problemas de ordem política, ética e moral e não para questões de natureza científica. Nesse sentido, ela se configura como *Ideologia* e não como ciência, embora o psiquiatra aja com a pretensa neutralidade científica:

> Quase tudo isso é embuste. Isso não significa que psiquiatras e psicanalistas não possuam conhecimento e habilidades especiais.

[67] LAING, Ronald. *A Política da Experiência e a Ave do Paraíso*. Petrópolis. Ed. Vozes, 1974, p. 62.

> Possuem, mas sua competência é pertinente à conduta pessoal e controle social, não a doenças físicas e tratamento médico[68].

Segundo Szasz, muitos problemas levados ao consultório psiquiátrico pelo indivíduo não seriam elementos definidores de doenças mentais, mas de problemas existenciais e, por isso não necessitariam de cura. Além disso, confinar o indivíduo aos hospitais psiquiátricos representava atitude equivalente a escravidão negra; e afirma: *considero confinamento um crime contra a humanidade* [69]. Para o autor, doença mental não passa de uma *metáfora* e o confinamento em hospitais serviria mais aos *propósitos morais e sociais que médicos e terapêuticos* [70]. A psiquiatria atuava na *opressão de 'pacientes insanos' por 'médicos sãos'*; esta prática *é atualmente um costume social consagrado pela tradição médica e legal* [71] .

É importante destacar que nos Estados Unidos, os posicionamentos críticos à psiquiatria de modelo hospitalocêntrico não tiveram uma única base teórica e teor radicalizado como a apresentada por Szasz ao refutar à psiquiatria como ciência. Paralelas às tais críticas, desenvolviam-se projetos de assistência psiquiátrica de oposição à exclusividade da ação hospitalar enquanto recurso terapêutico, mas que não rompiam com uma visão de controle e de disciplinamento de corpos e estavam comprometidos às ideologias do capital. Tratava-se da psiquiatria comunitária, de teor liberal e cujo princípio basilar foi a defesa do investimento do governo em tratamento preventivo como forma de redução de gastos públicos no setor psiquiátrico. Thomaz Szasz era crítico da psiquiatria comunitária, considerava que seu propósito essencial era corrigir o comportamento inadequado do indivíduo e promover sua reabilitação social para torná-lo um *membro socialmente integrado e útil* [72] .

Na Itália, um dos principais psiquiatras críticos a psiquiatria tradicional foi Franco Basaglia. Autor da obra *A Psiquiatria Alternativa – contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática e* coordenador da *A Instituição negada,* Basaglia também contestava a eficácia terapêutica nos hospitais e denunciava às inúmeras violações praticadas contra os pacientes, ao afirmar ser os hospitais uma das *instituições da violência.*

Contudo, uma singularidade de sua abordagem, diferenciada das discutidas por Laing e Szasz, trata do seu recorte classista na compreensão do confinamento e exclusão, quando expôs que, historicamente, os hospitais psiquiátricos enclausuravam a classe trabalhadora,

---

[68] SZASZ, THOMAS. *Ideologia e Doença Mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. RJ Zahar, 1977, p.69.
[69] Idem, p. 111.
[70] Ibidem, p.113.
[71] Ibidem, p.134.
[72] Ibidem, p. 212.

desprezada pela ordem burguesa e pelo sistema capitalista. Inicialmente, ele aborda sobre as instituições de controle:

> Família, escola, fábrica, universidade, hospital: instituições que repousam sobre uma nítida divisão de funções, através da divisão do trabalho (servo e senhor, professor e aluno, empregador e empregado, médico e doente, organizador e organizado). Isto significa que o que caracteriza as instituições é a nítida divisão entre os que têm o poder e os que não o têm. De onde se pode ainda deduzir que a subdivisão das funções traduz *uma relação de opressão e de violência entre poder e não poder, que se transforma em exclusão do segundo pelo primeiro.* A violência e a exclusão estão na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade [73].

Mais adiante, o autor trata, especificamente, dos hospitais psiquiátricos e estabelece estreita relação entre os doentes com os excluídos do sistema:

> Não seria mais adequado concluir que estes doentes, devido exatamente ao fato de serem sócio-economicamente insignificantes, são vítimas de uma violência original (a violência de nosso sistema social), que os joga para fora da produção à margem da vida em sociedade, confinando-os nos limites dos muros do hospital?[74]

Em oposição ao modelo hegemônico psiquiátrico, Basaglia apregoa a necessidade da construção da psiquiatria democrática, fundamentada não apenas a partir das transformações nas práticas clínicas cotidianas, mas na aprovação de nova legislação que proponha outro modelo de assistência psiquiátrica.

O seu posicionamento não apenas validado enquanto médico, mas constituído, politicamente de base marxista, encontrou espaço entre os setores progressistas brasileiros, em fins dos anos de 1970.

---

[73] BASAGLIA, Franco. *A Psiquiatria Alternativa – contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática.* SP. Ed. Brasil Debates, 1979, col. A ciência e o homem, p.101.

[74] Idem, p. 108.

A Inserção e Repercussão dos debates psiquiátricos no Brasil: o movimento da reforma psiquiátrica e luta antimanicomial

No Brasil, as discussões sobre a assistência psiquiátrica encontraram solo fértil durante o processo de redemocratização política durante o regime civil-militar e estiveram inseridas na eclosão de movimentos sociais, não referentes especificamente à saúde mental, mas à saúde como um todo, através do surgimento do *movimento sanitário de democratização da saúde*, em fins dos anos de 1970 [75].

No início da década de 1970, a realidade dos hospitais psiquiátricos era alarmante. Segundo Paulin e Turato, havia *mais de sete mil doentes internados sem cama (leito-chão) e hospitais psiquiátricos sem especialistas* na área da saúde mental [76] o que levou o Estado, em tese, a defender mudanças na assistência aos serviços psiquiátricos, dando ênfase na prevenção e nas ações extra hospitalares.

Embora reconhecesse os problemas existentes nos hospitais psiquiátricos, o discurso estatal não se aproximou do posicionamento antipsiquiátrico inglês ou das teses da psiquiatria democrática italiana. Ao contrário, as mudanças defendidas tinham como modelo a psiquiatria comunitária norte-americana, também conhecida como psiquiatria preventiva, divulgada sobretudo pelo médico Gerald Caplan cujo modelo de serviços ofertados deveria ser descentralizado, hierarquizado, regionalizado e integrado, enfatizando a prevenção na saúde mental com *controle total do setor público* [77].

Um dos principais propósitos da psiquiatria preventiva foi desafogar os altos custos públicos resultantes do crescente número de internações. Ou seja, as preocupações do governo brasileiro eram mais motivadas por questões orçamentárias do que necessariamente sociais. Entretanto, a despeito do alinhamento à política neoliberal por parte do governo, a defesa de ampliar serviços extra hospitalares encontrou oposição por parte do setor privado psiquiátrico que lucrava com o aumento no número de diárias, provenientes das internações.

---

[75] SARRETA, Fernanda de Oliveira. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS.* São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Cap. 3 - As Políticas Públicas de Saúde, p. 144.

[76] PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: *Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970*. História, Ciências, Saúde — Manguinhos,vol. 11(2): 241-58, maio-ago. 2004, p. 250.

[77] LOUGON, Maurício, *Psiquiatria Institucional: do Hospício à Reforma Psiquiátric*a. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. (Coleção Loucura & Civilização), p. 140.

O discurso com sentido social, defensor das mudanças na política de assistência psiquiátrica pela ótica humanizada do tratamento terapêutico, deveu-se não por parte do governo, mas dos movimentos sociais da área de saúde, iniciada com a reforma sanitária cujos protagonistas foram os profissionais dos serviços que denunciavam as violências e maus tratos acometidos contra os pacientes nas instituições psiquiátricas, em seus cotidianos de trabalho.

A organização dos profissionais ocorreu em várias cidades brasileiras, como em Barbacena, Rio de Janeiro, São Paulo, Camboriú, dentre outras, através da formação de movimentos dos trabalhadores em saúde mental e da realização de eventos visando a discussão sobre o problema da saúde mental, como ocorreu durante os encontros, seminários e congressos nacionais de trabalhadores em saúde mental, ocorridos nos anos de 1970 e 1980.

Foram nestes eventos, com a participação de convidados referenciais nos debates teóricos internacionais, como Robert Castel, Michel Foucault e Franco Basaglia, que o movimento da reforma psiquiátrica ganhou força no Brasil. Como desdobramento, foi publicado em 1979, uma série de conferências pronunciadas por Basaglia nas quais ele defendeu a construção de uma psiquiatria alternativa ao modelo hospitalocêntrico de teor humanista. Sua percepção é muito acurada de que a opressão e violência estão presentes não apenas nas instituições, mas na própria sociedade:

> Durante três dias nos reunimos para discutir e concluir que o manicômio é horrível. O problema está claro para nós. Agora, como é que podemos sair do hospital ou manicômio? (...) E se nós quisermos sair dessa situação devemos tentar construir um novo humanismo, dar uma nova forma ao homem, criar pressupostos onde o outro homem não seja um inimigo. O louco é o verdadeiro inimigo do médico, não porque o médico seja ruim ou porque a medicina seja portadora, em si, de maldade. É que tanto a medicina como o médico propõem, dentro do contexto da doença, a mesma lógica de proposta de violência ou de opressão que existe na vida cotidiana [78]

O Ceará e o movimento da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial.

[78] BASAGLIA, Franco. *A Psiquiatria Alternativa – contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática.* SP. Ed. Brasil Debates, 1979, col. A ciência e o homem, p. 53.

No Ceará, são poucos os documentos históricos que tratam do movimento da reforma psiquiátrica e luta antimanicomial nos anos de 1970 e 1980. Os primeiros registros ocorreram na década de 1990.

Em outubro 1991, inserido nos princípios da reforma psiquiátrica proposto no projeto de lei nª 3.657/89 do deputado Paulo Delgado no Congresso Nacional, o Ceará inaugurou seu primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de Iguatu e, no ano seguinte, realizou a I Conferência Estadual de Saúde Mental do Ceará.

Em 1993, foi realizada a I Conferência Estadual de Saúde Mental onde foram discutidas a municipalização e interiorização da atenção à saúde mental. No mesmo ano, foi promulgada a lei nº 12.151, de 29 de julho, de autoria do deputado Mário Mamede em que estabelecia:

> Dispõe sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, e dá outras providências [79].

Ainda no ano de 1993, realizou-se o II Encontro Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial no Ceará. Entretanto, o grande combate por parte do movimento ao modelo hospitalocêntrico ocorreu em 1999, através do episódio Damião Ximenes, paciente morto em 04 de outubro, dentro de uma instituição psiquiátrica de natureza privada, a Casa de Repouso Guararapes.

Fundada na cidade de Sobral, por Wladimir Ferreira Gomes, em 1974, a Casa de Repouso Guararapes protagonizou, em termos de repercussão, o maior episódio até então registrado na história do Brasil, de atos de violências praticados por uma instituição manicomial contra um paciente.

Damião Ximenes, aos 33 anos, foi morto com traços inequívocos de torturas, após quatro dias de internação, em um momento em que o Brasil buscava respaldar juridicamente o processo da desinstitucionalização da loucura através da elaboração de políticas públicas voltadas para a implementação de procedimentos e serviços substitutivos à lógica hospitalar com a construção de uma *Rede* de Atenção Psicossocial. A realidade manicomial, contudo,

[79] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 28.

permanecia vigente no cotidiano das instituições brasileiras, assim como suas habituais práticas de violência.

O caso Damião Ximenes apresentou singularidade porque, na tentativa por parte das autoridades de Sobral de evitar o avanço nas investigações, a família da vítima, junto com o apoio de entidades e coletivos, procurou a Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Ceará para levar adiante à apuração das denúncias. Foram abertas sindicâncias, como a da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará e da Secretaria de Saúde e Assistência Social-Sistema Municipal de Auditoria.[80]

Entretanto, a atuação da Comissão de Direitos Humanos extrapolou sua competência em âmbito estadual e o caso ganhou repercussão internacional com a abertura de processo na Comissão Interamericana sobre Direitos Humanos na Organização das Nações Unidas (ONU), em 22 de novembro de 1999, contra o Estado brasileiro, com base em denúncias por violação à vida, integridade pessoal, proteção da honra e dignidade humana.

Em 2000, a Casa de Repouso Guararapes foi descredenciada pela Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral e, consequentemente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, em junho, foi fechada. Contudo, o processo na Comissão Interamericana sobre Direitos Humanos da ONU estendeu-se por anos. Somente em 04 de julho de 2006, o Estado brasileiro foi condenado por violação dos direitos de um portador de sofrimento mental e, no ano seguinte, iniciou-se o pagamento das indenizações fixado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos[81]. A condenação do Brasil foi aplicada pela violação dos seguintes artigos:

> Artigo 4º (Direito à vida), 5º (Direito à integridade e pessoal), 8º (Garantias judiciais) e 25º (Proteção judicial) todos em consonância com a obrigação disposta no artigo 1.1 (Obrigação de respeitar os direitos contidos no tratado) da Convenção de São José da Costa Rica,

---

[80] MONTEIRO, Rita Maria Paiva. *"Dizem que sou louco": o caso Damião Ximenes e a reforma psiquiátrica em Sobral/CE*. Tese Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015, p. 147.

[81] FRISSO, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janaína. *Caso Ximenes Lopes versus Brasil - Corte Interamericana de Direitos Humanos: Relato e Reconstrução Jurisprudencial.* Casoteca Latino-Americana de Direito e Política Pública. 2007.

> tratado constituinte do Sistema Interamericano de Direitos Humanos [82].

O Fórum Cearense da Luta Antimanicomial, coletivo social formado, inicialmente, por trabalhadores da área da saúde mental, surgiu em 15 de fevereiro de 2000. Assim como no similar movimento nacional, suas principais reivindicações foram a ampliação e qualificação dos serviços substitutivos. Uma das primeiras atuações combativas do Fórum foi o acompanhamento do caso Damião Ximenes, junto com a Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Ceará e a família de Damião.

Os anos de 2000 representaram um marco na luta antimanicomial no Brasil através da promulgação da lei nº 10.216 de 2001, proposta por Paulo Delgado e resultante das ações e lutas exercidas por diversos atores sociais e políticos, como: usuários, familiares, profissionais da área de saúde, pesquisadores de várias áreas do conhecimento, coletivos e entidades organizados da sociedade civil.

Em 2003, o Fórum Cearense da Luta Antimanicomial passou a se vincular à Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) ratificando sua articulação nacional em defesa de uma sociedade sem manicômios. O Fórum possui página na internet na qual expõe seus princípios e compromissos. Estes, ao contrário da página virtual, mantêm-se atualizados, a saber:

> O Fórum Cearense da Luta Antimanicomial, núcleo da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, defende a reforma psiquiátrica, numa perspectiva antimanicomial, na luta pela transformação das relações entre loucura e sociedade, combatendo todas as figuras de aprisionamento e exclusão dos chamados loucos, para conquistar seu acesso ao pleno exercício da cidadania. Com esta concepção, apoia e atua na defesa por:
>
> - Uma vida digna, livre e independente para os portadores de sofrimento mental, com o respeito às suas escolhas e o incentivo às suas expressões e produções, assegurando sua presença e atuação no espaço social;

[82] VIEIRA, Gustavo. *Acesso à Justiça no Sistema Interamericano*, Revista Direito & Sensibilidade, 1ª Edição 2011, p. 270.

- Pelas condições exigidas pela dignidade da vida humana, a saber, o acesso ao trabalho, ao lazer, à saúde, à educação, à cultura, que constituem direitos legítimos e inalienáveis de todos os homens;

- Pela constituição de serviços de Saúde Mental que ofereçam um tratamento digno, pautado pelo respeito à liberdade e busca do consentimento dos seus usuários, constituindo uma rede de atendimento (CAPS I, II e III, ambulatórios, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, residências terapêuticas, centros de convivência e cultura) com diferentes níveis de complexidade, que possibilitem a extinção progressiva e irreversível dos hospitais psiquiátricos e que garanta o cuidado, a inclusão social e a emancipação das pessoas portadoras de sofrimento psíquico;

- Pela efetivação de políticas públicas inclusivas dos (as) portadoras de sofrimento mental, com desenvolvimento de ações intersetoriais, e garantias para participação popular, com protagonismo de usuários(as);

- Pela criação e aprimoramento das legislações que assegurem aos portadores de sofrimento mental a plena condição de sujeitos de direitos, abolindo as figuras da discriminação e do preconceito[83].

Considerações Finais

O artigo visou estabelecer um panorama sobre os embates e debates teóricos e políticos em torno da loucura em seus processos de desinstitucionalização, em espaços e tempos singulares na segunda metade do século XX. Os processos de desinstitucionalização constituem-se como crítica legitimada e legitimadora de mudanças quanto à noção e ao tratamento dado à loucura, com o objetivo construir experiências antimanicomiais no sentido de promover uma saúde mental integrativa e participativa.

---

[83] Fórum Cearense da Luta Antimanicomial. Princípios e compromissos: https://antimanicomialce.wordpress.com/forum-cearense-da-luta-antimanicomial/

Nosso propósito foi oferecer uma síntese acerca dos debates em torno dos saberes e práticas psiquiátricas vivenciados internacionalmente e que tiveram repercussão no Brasil, apropriados de formas distintas de acordo com as experiências locais. No Ceará, os processos de desinstitucionalização organizaram-se através de distintas ações, através de debates em encontros, das práticas cotidianas nos serviços realizados por trabalhadores em saúde mental, das demandas populares em torno de denúncias de violência e da organização de movimentos específicos, como o da luta antimanicomial.

No que tange ao processo de construção da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial no Brasil há vasta literatura acadêmica. Entretanto, no que tange aos embates, experiências e trajetória ocorridos no Ceará, o caminho para reconstruir sua história ainda está sendo trilhado. É fundamental que a memória e história da reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial e dos processos de desinstitucionalização da loucura no Ceará sejam reconstituídos na medida em que o que existem são fragmentos de documentação de um passado recente e, ao mesmo tempo, expressos em uma realidade tão atual.

No que tange à pesquisa acerca dos discursos produzidos sobre e pelo corpo psiquiátrico a respeito de temas como antipsiquiatria e psiquiatria alternativa, a Academia Cearense de Medicina representa uma instituição na qual proporciona um ambiente de pesquisa a partir de seu acervo composto, entre outros materiais, por anais de encontros, congressos e eventos produzidos pelos médicos.

Academia Cearense de Medicina, fundada em 1978, em Fortaleza, apresenta-se enquanto entidade de classe, contudo, ela também se configura como importante lugar de memória no qual podemos observar a temperatura dos debates psiquiátricos da época, na medida em que, como objetivava o médico Jurandir Picanço e idealizador da entidade, o objetivo central da associação era a preservação da história e memória da medicina cearense.

Através da análise de seus acervos, é possível investigar temáticas relativas à loucura e saúde mental a partir do mapeamento das publicações médicas. Trabalho este, que está em andamento, realizado sob nossa coordenação como projeto de pesquisa, cadastrado no Departamento de História e na Pró-reitoria de extensão da Universidade Federal do Ceará. A perspectiva do projeto é estimular pesquisadores para adentrarem-se nos processos complexos que envolvem saberes e poderes da agremiação e investigar problematizações, como: quem eram os médicos produtores de discursos sobre a loucura e saúde mental, suas concepções e terapêuticas? Através da análise preliminar de seus acervos, é possível estabelecer mediações e articulações entre o passado e presente, ao observar processos de continuidades e rupturas

nas práticas e nos discursos médicos, assim como na construção do conhecimento sobre a história da loucura.

No que tange à reconstrução da memória e história da reforma psiquiátrica e do movimento da luta antimanicomial, o Fórum Cearense da Luta Antimanicomial torna-se um importante coletivo para a compreensão sobre os embates políticos vivenciados no que concerne à política nacional de saúde mental, tanto no passado como na contemporaneidade, na medida em que ele permanece atuante e desempenha significativas ações de âmbito político, cultural, social e acadêmico.